

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0191200039		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター恵庭(1Fすずらん)		
所在地	恵庭市黄金南1丁目21番地の5		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成29年12月13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0191200039-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成29年11月21日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

1階2階の交流を図り環境に変化をつけ、ご本人の希望、ご家族の要望をお聞きしながら、個人の趣味、好みを取り入れ笑顔でのんびり生活して頂けるよう職員研修、勉強会を重ね、恵庭の理念【第二の家庭】を目標に取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

閑静な住宅街に平成21年10月開設の木造2階建て2ユニット(定員:18名)のグループホームです。一人ひとりのその日の希望に沿って、地域の老人会の花見や町内会の夏祭り参加、近隣散歩や買い物など戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、サーモンパークや道の駅、もみじ狩り、レストランや焼肉などの外食等で普段は行けないような場所でも、出かけられるように支援している。地域の人々との交流では、フラダンスや歌、絵手紙や読み聞かせ、生け花等のボランティアの協力を得ながら地域の人々との連携や社会福祉協議会、看護専門学校の生徒の実習の受け入れで事業所の持つ機能を地域に還元すると共に地域でグループネットワークの会を作り、協働して地域の困りごとへの対応や情報交換、研修会の開催など地域の実情を踏まえた協力関係を築きサービスの質を向上させていく取り組みをしている。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9、10、19)	○	1 ほぼ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらいが				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				4 ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18、38)	○	1 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2、20)	○	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				4 ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1 ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1 大いに増えている
			2 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				4 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	○	1 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が
			2 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				4 ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1 ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				4 ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30、31)	○	1 ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての家族等が
			2 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				4 ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1 ほぼ全ての利用者が				
			2 利用者の2/3くらいが				
			3 利用者の1/3くらいが				
			4 ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で作り上げた事業所独自の理念を掲げて共通の思いでサービスの実践に繋げている	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の独自の理念を作り、ホーム会議や日常業務を通じて、その理念を職員間で共有して実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	人手不足の中最低限出来る行事、交流の場を設けてたいのですが、今年度に到っては出来ていません。毎日の散歩などを利用し町内の方々に挨拶を交え顔を知って頂くことは心掛けています	フラダンスや歌、絵手紙や読み聞かせ、生け花等のボランティアの協力を得ながら地域の人々との連携や社会福祉協議会、看護専門学校の生徒の実習の受け入れで事業所の持つ機能を地域に還元するなど地域の人々との交流をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎日の散歩、町内の季節の行事などの参加を利用して町内の皆様に挨拶を加え顔を覚えていただけるよう心掛けています		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヵ月に1度会議を開催、ホームの活動やヒヤリハット状況の報告を行い、メンバーからの意見、アドバイスを生かしサービス向上に生かしている	運営推進会議を定期的に行い、事故防止対策や事業所の活動状況など具体的内容を話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	恵庭市介護福祉課の各担当者の方とは顔なじみになり、相談、助言、指導、など協力を頂いています	市担当者及び包括支援センターとは、日常業務を通じた情報交換や相談、助言等を得ながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間計画を立て勉強会の実施、恵庭市の研修などにも参加してケアに取り入れている	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束廃止や高齢者虐待防止、接遇マナーなど年間研修計画に沿って研修を行い、正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年間計画を立て勉強会の実施、恵庭市の研修などにも参加してケアに取り入れている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	恵庭市介の開催する研修会、勉強会に参加し習得しホーム全体で理解を深めていきたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族が理解、納得いくま時間をかけ十分に説明をしている		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族様来訪の際は必ずお声がけをして近況報告、要望や意見をお伺いケアに繋げられるよう努めています。	本人・家族の意向や要望等を話し合う機会を設け、そこでの意見や要望等を運営に反映できるよう職員間で話し合っている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	拠点会議等で問題提起しそれに対し職員から意見、や提案を聞くようにしています	職員の意見や要望、提案をミーティングや個人面談等で聞く機会を設け、そこでの意見や要望等を運営に反映できるよう努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は支店を通して職場環境等色々な条件の配慮を行い働き易い環境整備に努めています		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は支店を通して技量向上ノタメに研修等の機会確保に努めています		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている	恵庭市グループネットワークの会の管理者が集まり毎月定例会議を開催。年間計画の中の職員の研修会を設けサービス向上に努めています		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安を抱え入居されて来られる方が、第二の家庭自宅に慣れて頂くようご本人の立場にたって支援を行う様努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望や意見を受け止めて、サービス内容を説明し理解頂き関係性構築に努めています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族様に聞き取りしアセスメントを行い、今必要とする支援を提供出来る様努めています		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴等を確認し主体的に関われる事を確認して共に暮らしを構築出来る様働き掛けています		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族の絆を第一とし日頃の報告、連絡、相談を行い家族と共に協力し合い本人を支えていく事を目指している		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の馴染みの人がホームを自宅のように訪ねられて来て友人との交流が継続できるよう支援しています	地域の老人会の花見や町内会の夏祭り参加、友人・知人の来訪支援などで馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれに生きて来た軌跡があり人生の先輩として敬い個性を理解してその人に合った関わり方、利用者同士も労われるような環境を構築していけるよう努めています		
22		○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院による退去者を病院にお見舞い顔を出したり、ホームの行事等案内を送ったりと家族OBからのホームへの応援があったり断ち切られる事がない関係を築いています		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプラン作成上本人と家族には生活への意向の確認に努めている。家族の意向は面会時、電話、郵便で必ず確認把握しています	アセスメントの実施や日常の会話から一人ひとりの希望や意向の把握に努め、本人本位に検討している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時情報を収集してその人の全体像を把握しています		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントから現状把握を行い暮らしにおける本人の全体像の確認に目配り、気配り、をきかせ毎日の申し送りで情報を集め、把握するよう努めています		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的なモニタリングからプラン内容の進捗状況を確認し担当会議の中からケアの振り返りや問題点、原因を考え現状に即した介護計画を皆で考え作り出し実践を行っています	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人・家族の意向や要望、モニタリングや担当者会議等で職員の意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録と日常生活支援シートがリンクして実践できているか日々個別の記録においてはケアの実践や気づき等を記載している。皆で周知出来るような表現を工夫し記入できる様に心がけている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生れるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人のニーズに対して担当者が個別で買い物、外食等の計画をたて実践しています		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアとの交流も長く続いている【車椅子ダンス、フラダンス、心の歌、生け花】		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診で診察、相談、アドバイスを受けて体調管理が行われています	往診や訪問看護との連携、日常の健康管理や通院への支援で適切な医療を受けられるようにしている。また、受診は、本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護による身体の状態確認、職員からの相談等にあわせアドバイスを頂いていますまた深夜に関わらず、突発的な急変時にも電話などで応急処置アドバイスをもらう		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時病院へ情報共有、提供を行い入院中の様子を病院から情報収集する相互に連携が取れるよう関係性を築いていけるよう努めている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化終末期についてホームとしての方針を本人、家族に理解して頂き関係連携で医療機関との繋がりが出来ています。地域の研修会参加では最新の情報を収集している	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合い、事業所で出来ることを十分に説明しながら職員間で方針を共有している。また、地域の研修会に参加している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応の手順【マニュアル】確認と応急処置の勉強研修会開催、参加し万が一の場合に備えています		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防火訓練を行っています	スプリンクラーや火災報知機、通報装置等の設備を完備し、定期点検も実施している。また、緊急時の食糧の備蓄や年2回の火災避難訓練を実施している。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳を守るように常に意識を持ち働いています。	接遇マナーや身体拘束廃止、虐待防止等の内部研修会開催で一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応がないように職員間に周知している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定を促す声掛けやコミュニケーションに専念しています		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	カンファレンス、勉強会、会議でホームにおける専門職としての心構えや役割等を理解して支援しています		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	基本的な身だしなみから、化粧等個人的なおしゃれを楽しんで頂けるよう支援しています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフと一緒に食事準備や食事、片付け役割を見つけ出し、習慣化し一連の流れに主体的に利用者が参加できるようサポートしています	外食や季節の食材を活かしながら食事が楽しみなものになるよう支援している。職員と一緒に食事の準備や後片付けなど一人ひとりの力を活かしながら行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者それぞれの好み食事状態を把握して水分含めた摂取量の確認を考慮しバランスよく食事が取れるよう支援しています		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行っているその際に口の中の異常や歯の不具合観察を何かあればすぐに提携の歯科医に相談しています		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄のパターンを把握して出来る部分を活かし出来ないところの手助け快適なせいかつが送れる様支援しています	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表で把握して、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々に応じた緩下剤と日頃の運動、食物で調整して便秘予防の徹底を図っています		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援をしている	定期的に入浴を行い清潔を図り、拒否あれば時間をおいたり声掛けに工夫し、足浴、清拭に代えたりと対応しています	入浴拒否の強い本人にも柔軟に支援を行っている。また、週2～3日を目安に柔軟な入浴支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	普通は日中の活動量が夜間帯の安眠に繋がっているが、体調等状況に応じて日中でも休息時間を設け柔軟に対応しています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報を全職員周知し正確に服薬を行っています。又臨時薬追加薬は薬剤師の指示説明を聞き、送り等で書面で伝達確認をしています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	主体的に生活できる様に役割や日々の暮らしが楽しいものであるように支援しています		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域の季節の催しに出来る限り参加していましたがスタッフ不足もあり手が足りず出来ていません家族様には外泊可能な方に関しては注意事項など気をつける点をお伝えしてお正月お盆など外出泊をご協力支援しています	一人ひとりのその日の希望に沿って、地域の老人会の花見や町内会の夏祭り参加など戸外に出かけられるよう支援に努めたり、サーモンパークや道の駅、レストランや焼肉などの外食等で普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人、家族の希望があれば自由に取り扱いができる様になっています		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人、家族の希望があれば自由に取り扱いができる様になっています		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	快適な共用の空間維持の為に環境設備を行ったり個々のお部屋も季節ごとのレイアウトを工夫しています	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間には、季節ごとの飾りつけや行事参加の写真の掲示など生活感や季節感を採り入れて、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファを置き廊下端には観葉植物や植木鉢等を置き和やかに過ごせるように配慮しています		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	担当がその人らしい居室になるよう定期的に整理整頓を行い季節感を加えながら演出も図っている	居室には、使い慣れた家具や寝具、仏壇等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全配慮がなされた環境の中で、個々のケアプランにヒヤリハット、リスクマネジメントを記載する一方、本人の出来る力を活かして支援に繋いで生けるよう努め計画しています		

(別紙4－2)

目標達成計画

ニチイケアセンター恵庭 すずらん

作成日：平成 29年 11月 24日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組内容	目標達成に 要する期間
1	27	スタッフによって個別ケアがしっかり出来る時と、なおざりになってしまう時とある。	・スタッフがかわっても同様のケアが提供できる。 ・個別ケアの重要性を理解してケアに当たる。	・ケアプランの意味を再度しっかり伝える。 ・時間配分を考えて業務に入る。最初から「やるべき事」として考える習慣をつける。 ・出来ているスタッフのやり方を学び参考にする。	12か月
2	28	特定の入居者様にスタッフの関わりが集中しがちになる。	9人の入居者様に平等に接する。	・チームケアを活用する。	12か月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0191200039		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター恵庭(2Fかわせみ)		
所在地	恵庭市黄金南1丁目21番地の5		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成29年12月13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0191200039-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成29年11月21日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

1階2階の交流を図り環境に変化をつけ、ご本人の希望、ご家族の要望をお聞きしながら、個人の趣味、好みを取り入れ笑顔でのんびり生活して頂けるよう職員研修、勉強会を重ね、恵庭の理念【第二の家庭】を目標に取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

Ⅴ サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の実践を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9、10、19)	○	1 ほぼ全ての家族と 2 家族の2/3くらいと 3 家族の1/3くらいと 4 ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18、38)	○	1 毎日ある 2 数日に1回程度ある 3 たまにある 4 ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2、20)	○	1 ほぼ毎日のように 2 数日に1回程度 3 たまに 4 ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1 大いに増えている 2 少しずつ増えている 3 あまり増えていない 4 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が 2 職員の2/3くらいが 3 職員の1/3くらいが 4 ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30、31)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての家族等が 2 家族等の2/3くらいが 3 家族等の1/3くらいが 4 ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で作り上げた事業所独自の理念を掲げて共通の思いでサービスの実践に繋げている		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	人手不足の中最低限出来る行事、交流の場を設けてたいのですが、今年度に到っては出来ていません。毎日の散歩などを利用し町内の方々に挨拶を交え顔を知って頂くことは心掛けています		
3	3	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎日の散歩、町内の季節の行事などの参加を利用して町内の皆様に挨拶を加え顔を覚えていただけるよう心掛けています		
4		3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	恵庭市介護福祉課の各担当者の方とは顔なじみになり、相談、助言、指導、など協力を頂いています		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間計画を立て勉強会の実施、恵庭市の研修などにも参加してケアに取り入れている		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年間計画を立て勉強会の実施、恵庭市の研修などにも参加してケアに取り入れている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	恵庭市介の開催する研修会、勉強会に参加し習得しホーム全体で理解を深めていきたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族が理解、納得いくま時間をかけ十分に説明をしている		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族様来訪の際は必ずお声がけをして近況報告、要望や意見をお伺いケアに繋げられるよう努めています。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	拠点会議等で問題提起しそれに対し職員から意見、や提案を聞くようにしています		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は支店を通して職場環境等色々な条件の配慮を行い働き易い環境整備に努めています		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は支店を通して技量向上ノタメに研修等の機会確保に努めています		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている	恵庭市グループネットワークの会の管理者が集まり毎月定例会議を開催。年間計画の中の職員の研修会を設けサービス向上に努めています		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安を抱え入居されて来られる方が、第二の家庭自宅に慣れて頂くようご本人の立場にたって支援を行う様努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望や意見を受け止めて、サービス内容を説明し理解頂き関係性構築に努めています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族様に聞き取りしアセスメントを行い、今必要とする支援を提供出来る様努めています		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴等を確認し主体的に関われる事を確認して共に暮らしを構築出来る様働き掛けています		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族の絆を第一とし日頃の報告、連絡、相談を行い家族と共に協力し合い本人を支えていく事を目指している		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の馴染みの人がホームを自宅のように訪ねられて来て友人との交流が継続できるよう支援しています		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれに生きて来た軌跡があり人生の先輩として敬い個性を理解してその人に合った関わり方、利用者同士も労われるような環境を構築していけるよう努めています		
22		○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院による退去者を病院にお見舞い顔を出したり、ホームの行事等案内を送ったりと家族OBからのホームへの応援があったり断ち切られる事がない関係を築いています		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプラン作成上本人と家族には生活への意向の確認に努めている。家族の意向は面会時、電話、郵便で必ず確認把握しています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時情報を収集してその人の全体像を把握しています		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントから現状把握を行い暮らしにおける本人の全体像の確認に目配り、気配り、をきかせ毎日の申し送りで情報を集め、把握するよう努めています		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的なモニタリングからプラン内容の進捗状況を確認し担当会議の中からケアの振り返りや問題点、原因を考え現状に即し応じた介護計画を皆で考え作り出し実践を行っています		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録と日常生活支援シートがリンクして実践できているか日々個別の記録においてはケアの実践や気づき等を記載している。皆で周知出来るような表現を工夫し記入できる様に心がけている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生れるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人のニーズに対して担当者が個別で買い物、外食等の計画をたて実践しています		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアとの交流も長く続いている【車椅子ダンス、フラダンス、心の歌、生け花】		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診で診察、相談、アドバイスを受けて体調管理が行われています		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護による身体の状態確認、職員からの相談等にあわせアドバイスを頂いていますまた深夜に関わらず、突発的な急変時にも電話などで応急処置アドバイスをもらう		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている、又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時病院へ情報共有、提供を行い入院中の様子を病院から情報収集する相互に連携が取れるよう関係性を築いていけるよう努めている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化終末期についてホームとしての方針を本人、家族に理解して頂き関係連携で医療機関との繋がりが出来ています。地域の研修会参加では最新の情報を収集している		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応の手順【マニュアル】確認と応急処置の勉強研修会開催、参加し万が一の場合に備えています		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防火訓練を行っています		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳を守るように常に意識を持ち働いています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定を促す声掛けやコミュニケーションに専念しています		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	カンファレンス、勉強会、会議でホームにおける専門職としての心構えや役割等を理解して支援しています		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	基本的な身だしなみから、化粧等個人的なおしゃれを楽しんで頂けるよう支援しています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフと一緒に食事準備や食事、片付け役割を見つけ出し、習慣化し一連の流れに主体的に利用者が参加できるようサポートしています		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者それぞれの好み食事状態を把握して水分含めた摂取量の確認を考慮しバランスよく食事が取れるよう支援しています		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行っているその際に口の中の異常や歯の不具合観察を何かあればすぐに提携の歯科医に相談しています		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄のパターンを把握して出来る部分を活かし出来ないところの手助け快適なせいかつが送れる様支援しています		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々に応じた緩下剤と日頃の運動、食物で調整して便秘予防の徹底を図っています		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援をしている	定期的に入浴を行い清潔を図り、拒否あれば時間をおいたり声掛けに工夫し、足浴、清拭に代えたりと対応しています		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	普通は日中の活動量が夜間帯の安眠に繋がっているが、体調等状況に応じて日中でも休息時間を設け柔軟に対応しています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報を全職員周知し正確に服薬を行っています。又臨時薬追加薬は薬剤師の指示説明を聞き、送り等で書面で伝達確認をしています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	主体的に生活できる様に役割や日々の暮らしが楽しいものであるように支援しています		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域の季節の催しに出来る限り参加していましたがスタッフ不足もあり手が足りず出来ていません家族様には外泊可能な方に関しては注意事項など気をつける点をお伝えしてお正月お盆など外出泊をご協力支援しています		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人、家族の希望があれば自由に取り扱いができる様になっています		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人、家族の希望があれば自由に取り扱いができる様になっています		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	快適な共用の空間維持の為に環境設備を行ったり個々のお部屋も季節ごとのレイアウトを工夫しています		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファを置き廊下端には観葉植物や植木鉢等を置き和やかに過ごせるように配慮しています		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	担当がその人らしい居室になるよう定期的に整理整頓を行い季節感を加えながら演出も図っている		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全配慮がなされた環境の中で、個々のケアプランにヒヤリハット、リスクマネジメントを記載する一方、本人の出来る力を活かして支援に繋いで生けるよう努め計画しています		

(別紙4－2)

目標達成計画

ニチイケアセンター恵庭 かわせみ

作成日：平成 29年 11月 24日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組内容	目標達成に 要する期間
1	27	ケアプランに対してスタッフからの意見や意向が少なく個別プランも薄くなっている。	担当スタッフが入居者1人1人に観察力を身につけケアプランの内容を把握できる。	・ケアプランの内容を再度周知する。 ・ケアプラン作成時には書面に残してもらう他、聞き取りの場を設ける。 ・毎月の会議で振り返りは担当を中心に言いスタッフ間で共有していく場をつくる。 再度、初心に返りスタッフに落とし込みを行っていく。	12か月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。